

患者姓名：冯某香 性别：女 年龄：39 岁
就诊日期：2023.03.21 发病节气：春分

主诉：腹胀腹痛 1 年余。

现病史：患者近 1 年无明显诱因下出现腹胀腹痛，遂至外院查腹部彩超提示：肝硬化、脾大，行药物治疗（具体不详），腹部胀痛缓解不明显，遂至门诊就诊。刻诊：腹胀腹痛，背部放射痛，入夜加剧，痛处不移，口干，偶有胸闷，眼睑浮肿，纳可，寐一般，入睡难，大便调，小便次数偏多，夜尿 3~4 次，浓茶色。舌暗红，苔白稍腻，脉弦涩。

过敏史：否认药物及食物过敏史。

既往史：5 年前确诊“慢性乙型病毒性肝炎”“肝硬化”。既往有“肾功能不全”“肾结石”“胆结石”“胆萎缩”病史。

体格检查：患者神志清楚，精神一般，慢性肝病面容，表情自然。巩膜无黄染，无蜘蛛痣，无肝掌；心肺（-）；无腹部膨隆，无腹壁静脉曲张；腹部压痛，肝脾脏肋可触及脾脏，墨菲氏征（-）；肝上界位于右锁骨中线第 5 肋间，肝区叩击痛，移动性浊音（+）。

辅助检查：2023-02-21 肝功能：直接胆红素 $10.6 \mu\text{mol/L}$ ($0-6.8 \mu\text{mol/L}$)，白蛋白 32.4g/L ($40-55\text{g/L}$)。血常规：血红蛋白 81.0g/L (男性 $120-160\text{g/L}$ ，女性 $110-150\text{g/L}$)。彩超示：1. 肝硬化、脾大（脾厚约 51mm ，长径 155mm)；2. 考虑胆囊萎缩；3. 腹腔少量积液。

中医诊断：积聚——积证

证候诊断：气虚血瘀证

西医诊断：1. 肝炎后肝硬化失代偿期 脾大；2. 慢性充血性脾大；3. 胆囊萎缩；4. 腹腔积液；5. 肾功能不全

治法：益气补血，活血化瘀

处方：八珍荔核散结方加减

当归 10g	川芎 10g	熟地黄 10g	白芍 10g
人参 6g	茯苓 10g	麸炒白术 10g	炙甘草 6g
荔枝核 30g	黄芪 15g	丹参 15g	麸炒山药 15g

醋五味子 6g	墨旱莲 10g	海金沙 10g	广金钱草 10g
醋鸡内金 15g	仙鹤草 15g	醋莪术 10g	油松节 10g
醋鳖甲 15g	柴胡 10g	麸炒枳实 10g	炒酸枣仁 10g
鸡血藤 15g	牡蛎 15g	白花蛇舌草 30g	桂枝 10g
半边莲 15g	大腹皮 10g	川牛膝 10g	车前草 15g
醋三棱 10g	蜜枇杷叶 10g	夏枯草 10g	王不留行 10g
油松节 30g	益智仁 10g	龙骨 15g	烫水蛭 3g

14 剂，水煎，日 1 剂，早晚分服

复诊：腹痛明显好转，腹胀，疲倦乏力，口干，纳可，寐差，难入睡、易醒，小便调，大便干结。舌暗红，苔薄白，脉弦稍涩。上方去桂枝，加木香 9g，砂仁 3g，姜半夏 6g，陈皮 10g，14 付水煎服。

【按语】患者有慢乙肝、肝硬化病史，属中医学“积聚”之“积证”、“肝积”范畴。“积聚”虽病理因素复杂，但其病机关键总不离气滞血瘀，病变部位多属肝脾，其形成亦与正气亏虚密切相关。如本案患者肝病绵延，气滞不能行血，血滞而为瘀；肝病日久伤及脾土，脾胃虚弱，气血生化无源。患者倦怠乏力、腹痛不移，夜间加剧，舌暗，脉涩皆为气虚血瘀之象。另脾胃运化失司，湿困中阻而有腹胀腹痛，甚则牵引至背部，气机升降失司，水液运化失宣，故见口干、胸闷，眼睑浮肿。该病后期已成正虚邪实之格局，遣药制方虚谨记治实不忘补虚，补虚当兼治实。主方选用经验方—八珍荔核散结方化裁，以扶正祛邪，补虚泻实并重。患者服药后自觉腹痛好转，仍有腹胀口干，考虑脾虚气滞，运化不足，故原方加木香、砂仁、半夏、陈皮理气和胃，去掉辛温之桂枝。